



**Universidade do Porto**

**Instituto Ciências Biomédicas de Abel Salazar**

**Centro Hospitalar do Porto**

# **Avaliação do uso do consentimento informado em Pediatria**

Dissertação – Artigo de Investigação

Com orientação de Dra. Fernanda Manuela Costa

e co-orientação de Professora Doutora Idalina Beirão

Regência da unidade curricular Dissertação/Projeto/Relatório de estágio:

Professor Doutor Martins da Silva

**Célia Maria Sousa Maia**

**Mai 2012**

“Os direitos das crianças e dos adolescentes  
implicam sempre obrigações para os adultos que deles cuidam,  
e para os *leaders* da sociedade em geral.”

*In* Carta Europeia dos Direitos da Criança e do Adolescente  
relativamente à Pediatria Ambulatória –  
-Milão 2003

## **Agradecimentos**

À Dra. Fernanda Manuela Costa, grande mentora e impulsionadora deste trabalho.

À Professora Dra. Idalina Beirão, por ser exemplo de competência. Sem a sua disponibilidade, capacidade de trabalho e amizade o trabalho jamais chegaria à fase final.

À Dra. Eduarda Matos, pela sua prestabilidade, apoio estatístico e organizacional.

À Dra. Margarida Guedes, incansável em matéria de ajudar os alunos. Sem si, o trabalho ficaria apenas pela metade.

Ao Dr. Cidade Rodrigues, pela simpatia e suas pertinentes críticas e sugestões.

À Inês, pela ajuda, incentivo e exemplo.

A Ela e aos rebentos que dela brotaram. À Sara Borges, por ditar dados. Ao amigo Pedro.

Ao pai, à mãe e ao Peter, pelo esforço e paciência no dia-a-dia.

Ao Engenheiro Marco Ferreira pela motivação e ajuda na composição do trabalho. E ao Marco, que me acompanha desde o início das minhas caminhadas.

A todos um obrigada sincero!

## **Resumo**

Introdução: O consentimento informado define-se como um processo contínuo de fornecimento e partilha de informação entre médico e doente e a sua aplicação salvaguarda o direito de autonomia do doente.

Na Pediatria, devido às competências volitivas ainda não completamente desenvolvidas nos menores, o poder de decisão em Saúde, cabe aos pais/representantes legais. Salvo situações de emergência, a informação adequada e a compreensão por parte dos pais/representantes legais é essencial para um consentimento realmente informado, que inclui a informação sobre tratamentos alternativos, vantagens/desvantagens e direito de recusa.

Objetivos: Avaliar a aplicação prática do CI na Pediatria no Centro Hospitalar do Porto, a perceção dos médicos e dos pais/representantes legais das crianças sobre vários aspetos relacionados e análise dos resultados.

Metodologia: Realização de entrevistas padronizadas a 105 pais/representantes legais de crianças internadas ou sujeitas a algum tratamento/procedimento invasivo e abordagem por inquérito de 52 médicos com funções na Pediatria entre Janeiro e Maio de 2012. Análise descritiva e comparativa dos dados e reflexão.

Resultados: Nos pais foi observada associação estatisticamente significativa entre: as habilitações literárias dos pais e o conhecimento do nome da doença ( $p < 0,001$ ); tempo de internamento e conhecimento do nome do procedimento ( $p = 0,025$ ). Nos médicos foram verificadas associações entre: idade e categoria profissional com o grau de formação acerca de CI, durante a formação geral, constatando-se que quanto mais idade, menor foi o grau de formação.

Conclusões: A aplicação do CI revela-se essencial na boa prática médica. Existem lacunas na transmissão de informação acerca dos riscos do tratamento/procedimento e do direito de recusa, e falhas na utilização dos folhetos informativos disponíveis. Os médicos mais jovens são os que possuem mais formação em matéria de CI. Os pais atribuem importância ao CI, mas a posição do menor não é conhecida. Estudos futuros para averiguar a opinião do menor devem ser incentivados.

## ***Abstract***

Introduction: Informed consent is defined as a continuous process of providing and sharing information between doctor and patient and its application safeguards the right of patient autonomy.

In Pediatrics, due to volitional powers not yet fully developed in the minors, the decision-making in Health, is up to the parents / guardians. Except in emergencies, appropriate information and understanding on behalf of the parents / legal guardians is essential to a truly informed consent, including information about alternative treatments, pros / cons and right of refusal.

Goals: To evaluate the practical application of CI in Pediatrics at the Hospital Center of Porto, the perception of the doctors and parents / legal guardians of children on various aspects related to and analysis of results.

Methodology: Conduction of standardized interviews to 105 parents / legal guardians of children hospitalized or subjected to any treatment / invasive procedure and approach by survey of 52 doctors with functions in Pediatrics between January and May 2012 Descriptive and comparative analysis of data and reflection.

Results: In the parents was observed statistically significant correlations between: the educational and parental knowledge of the name of the disease ( $p < 0.001$ ), duration of hospitalization and knowledge of the name of the procedure ( $p = 0.025$ ). In the doctors, associations were found between age and professional category with the degree of training on CI, while general formation, noting that the older, lower the level of training.

Conclusions: The application of CI proves to be essential on good medical practice. There are gaps in the transmission of information about the risks of the treatment / procedure and the right to refuse, and failures in the use of leaflets available. The younger doctors are the ones who have more training in CI. Parents attribute importance to the IC, but the position of the minor is not known. Future studies to ascertain the opinion of the child should be encouraged.

## **Lista de Abreviaturas**

CHP – Centro Hospitalar do Porto

CI – Consentimento Informado

IAC – Interno do Ano Comum

## Índice de Tabelas

Tabela I – Características Demográficas da amostra (pais) .....	14
Tabela II – Características Hospitalares da amostra (pais).....	15
Tabela III- Tipo de informação transmitida aos pais.....	18
Tabela IV- Característica da amostra (médicos) .....	19
Tabela V- Opinião dos médicos.....	21

## Índice de Gráficos

Gráfico 1 – Informação acerca de tratamentos alternativos – resposta pais.....	16
Gráfico 2 – Receberam o folheto informativo- resposta pais .....	17
Gráfico 3 – Informação sobre o direito de recusa – resposta pais .....	17
Gráfico 4 – Informação complementar nos serviços – resposta médicos.....	20
Gráfico 5 – Informação sobre alternativas terapêuticas – resposta médicos.....	20
Gráfico 6 – Informar os pais acerca do direito de recusa – resposta médicos.....	20



## Introdução Teórica

### Contexto histórico:

A evolução histórica dos princípios éticos do consentimento é um reflexo e uma emanção da sociedade<sup>1</sup> e da cultura associada. Platão, Aristóteles e, em particular, Sócrates foram os que mais refletiram acerca dos conceitos base do consentimento informado<sup>2</sup> (CI), tal como é conhecido na atualidade. O termo CI propriamente dito, parece ter um nascimento mal definido no tempo<sup>3,4</sup>, mais provável no início do século XVIII, nos E.U.A.<sup>1,17</sup>, verificando-se que a sua ausência originou, desde essa época, sentenças condenatórias de médicos em sede judicial<sup>1,5,6,7,8</sup>.

A preocupação da aplicação do CI na Pediatria surge em 1985, com William Bartholome, pioneiro na matéria, com um documento apresentado a *American Academy of Pediatrics Committee on Bioethics*<sup>9</sup>, defendendo que a experiência, perspectiva e poder da criança deviam ser considerados. Contudo, já em 1924, com a Declaração de Genébra<sup>1</sup>, foram publicados à escala mundial os direitos da criança, documento atualizado e completado na Convenção Europeia sobre o Exercício dos Direitos da Criança, em 1996, e assinado por Portugal em 1997<sup>10</sup>.

### Consentimento Informado e suas implicações

A concretização da Medicina Holística, enquanto prática médica que enfatiza o papel do próprio doente como interveniente ativo na sua saúde, deve, ser considerada pilar fundamental na relação médico-doente, sendo o CI essencial<sup>16</sup> como abordagem multidisciplinar<sup>5</sup>.

Entende-se por CI o processo contínuo<sup>11</sup> de fornecimento e partilha de informação referentes ao diagnóstico e descrição da condição clínica, tratamento proposto, incluindo benefícios e riscos, tratamentos alternativos e direito de recusa<sup>12,13</sup>. Esse processo culmina na aprovação expressa ou tácita do doente quanto ao procedimento diagnóstico ou terapêutico a que irá proposto<sup>14</sup>, contemplando assim o respeito pelos seus direitos de autonomia<sup>1,5,15</sup> (que condiciona um difícil equilíbrio com o dever de beneficência do médico<sup>18</sup>) e auto-determinação, bem como o dever de auto-responsabilização<sup>13</sup>.

O processo do CI implica três condições<sup>11</sup>: transmissão da informação adequada por parte do médico, tanta quanto a que o doente desejar<sup>18</sup>; capacidade de compreensão

do doente; e ausência de coerção sobre este<sup>13</sup>, implicando o livre consentir do doente, sem pressões por parte de familiares, médicos ou laboratórios.<sup>7,8,19</sup>

A atitude comunicacional assumida pelo médico<sup>8</sup>, em termos de postura<sup>26</sup>, linguagem e tipo de material informativo complementar usado (em papel ou multimédia) é determinante na condução do processo do CI<sup>4,20,21,22,23</sup>, já que implica seriamente a qualidade da relação médico-doente, médico-família do doente e mesmo doente-família. Além disso, é a transfiguração de uma atitude paternalista para uma ação de *decisão médica partilhada*, que marca a atualidade no foro da ética médica<sup>17</sup>.

Situações há em que a aplicação do CI assume características excecionais, nomeadamente em doentes vulneráveis e casos urgentes/emergentes, devendo predominar na atuação do médico a beneficência, de acordo com a *leges artes*<sup>25</sup>, assumindo então um consentimento presumido. A lei portuguesa bem como a prática médica corrente parece ser equiparada à dos países europeus mais desenvolvidos em matéria do consentimento e ética médica<sup>1</sup>.

### Consentimento Informado em Pediatria

Os menores enquadram-se no grupo dos vulneráveis, são carentes de cognição necessária para o exercício de autonomia, volição e capacidade de decisão.<sup>25</sup> A lei considera o menor com idade inferior a 18anos<sup>33</sup> e que, portanto, excetuando as situações de emancipação, o poder decisório relativos as aspetos da Saúde cabe aos pais/representantes legais<sup>26</sup>, que exercem o *proxy consent*, decisão de substituição<sup>27</sup>, (ressalve-se que a maioridade varia entre os países<sup>11</sup>). A emancipação é aplicada quando: menor é economicamente independente e que não vive com a família; menor casado, grávida ou pai/mãe; militar; menor declarado emancipado pelo tribunal<sup>11,25</sup>.

É crescente a discussão em volta da valorização da audição do menor nos cuidados de Saúde e é nesse contexto que sobrevém o conceito de assentimento, que implica o avale do menor quanto ao tratamento/procedimento a que irá ser submetido<sup>13,26</sup> e que, segundo William Bartholome, necessita de quatro elementos fundamentais: desenvolvimento cognitivo adequado à compreensão da natureza da condição presente, explanação da natureza da intervenção proposta (utilizando linguagem adequada à idade, recorrendo a técnicas projetivas facilmente perceptíveis à criança<sup>26,31</sup> e potenciais repercussões, avaliação da compreensão da criança acerca da informação prestada e suas implicações e expressão formal do desejo de aceitar a

intervenção<sup>5</sup>. Assim, o processo de tomada de decisão na Pediatria contempla a permissão parenteral e o assentimento da criança, à exceção dos latentes e *toddlers*.

O grau de compreensão da criança está intimamente relacionado com a sua idade<sup>26,28</sup>. Segundo Piaget<sup>29</sup>, aos 7 anos atinge-se a capacidade de questionar e decidir, embora nem sempre se aja em consonância. Após os 14anos supõe-se que os jovens já tenham capacidade decisional e de discernimento comparáveis aos de 18anos. A percepção da criança sobre a sua condição é influenciada pela sua experiência pessoal da doença, tipo de informação prestada pelos pais e pelo médico<sup>28</sup>, maturidade emocional (nível de ansiedade e sentimento de controlo dos eventos) e social<sup>30,32</sup>.

Scheren et Reppucci mostraram num estudo que a grande maioria dos menores eram concordantes com os pais, nas decisões médicas tomadas. Em situação de conflito de opiniões, a ordem ética alerta o médico para atuar como mediador da relação pais-filho, privilegiando a máxima da relação triangular pai-criança-médico, ajuizando sempre no melhor interesse para o menor. Nos casos de conflitos extremos é remetida a ocorrência para o tribunal de menores.

### *Contexto Legal*

A *Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança*, no artigo 12º/alínea 1, refere que “Os Estados Parte garantem à criança, com capacidade de discernimento, o direito de exprimir livremente a sua opinião sobre questões que lhe respeitem, sendo devidamente tomadas em consideração as opiniões da criança, de acordo com a sua idade e maturidade”<sup>34-36</sup>.

O artigo IV da *Carta da Criança Hospitalizada* expressa que “as crianças e os pais têm o direito a receber informações sobre a doença e os tratamentos adequada à idade e compreensão(...)sendo de evitar qualquer exame ou tratamento não indispensável. Deve tentar reduzir-se ao mínimo as agressões físicas ou emocionais e a dor”<sup>37</sup>.

O *Código Deontológico da Ordem dos Médicos*, no seu artigo 38º, refere “No caso das crianças ou incapazes, o médico procurará respeitar, na medida do possível, as opções do doente, de acordo com as capacidades de discernimento que lhes reconhece, atuando sempre em consciência na defesa dos interesses do doente”.

O Código Penal, no seu artigo 157º relata que o CI deve ser aplicado a quem “tenha mais de 14anos e possua discernimento necessário para avaliar o sentido e alcance do consentimento no momento em que o presta”- artigo 38º.

## **Objetivos**

Os intentos principais do presente estudo são (1) analisar a formação e o conhecimento dos médicos pediatras quanto à aplicação de consentimento informado; (2) avaliar: o uso do consentimento informado na prática da medicina pediátrica, no CHP, quanto ao tempo dispendido, ao tipo de informação prestada e às suas condicionantes; a informação que os representantes legais das crianças doentes recebem sobre as diferentes premissas do CI; (3) compreender a importância que os representantes legais das crianças doentes atribuem ao uso consentimento informado; (4) equacionar possíveis melhorias na formulação e aplicação do consentimento informado na área pediátrica.

## **Métodos**

### Desenho do estudo

O trabalho apresenta-se como um estudo analítico transversal, realizado entre Janeiro e Maio de 2012, após aprovação pela Comissão de Ética do CHP.

O estudo envolveu a realização de questionários a dois grupos: (I) pais/representantes legais das crianças internadas ou que tenham sido submetidas a algum procedimento invasivo e (II) médicos com funções na área pediátrica, médica e cirúrgica. Todos os participantes assinaram o consentimento para participação.

A recolha de dados do grupo (I), foi realizado por entrevista com guião formal (anexo A), pela própria investigadora que inquiriu cada participante, por se tornar mais exequível e garantido o preenchimento. Os dados do grupo (II) foram conseguidos com o preenchimento do questionário (anexo B), pelo médico. O tamanho inicial da amostra prevista era de 100 pais e todos os profissionais médicos do Departamento de Criança e do Adolescente.

Ressalva-se o facto de que o número de questionários conseguidos no grupo (1) estão intimamente relacionados com a disponibilidade da investigadora para se dirigir aos serviços onde decorreu o estudo: Neonatologia, Pediatria, Cuidados Intensivos Pediátricos e Cirurgia Pediátrica (todos eles do CHP).

Todas as informações sobre o estudo foram oferecidas aos participantes, na folha de rosto dos questionários (Anexo C e D).

### Construção dos questionários

Os questionários utilizados foram adotados de um estudo anterior, (anexo E), e modificados por forma a garantir uma maior adaptação à área pediátrica. Ambos os questionários incluem a caracterização demográfica das amostras; o questionário do grupo (I) inclui um conjunto de questões referentes ao tipo de informação que os pais/representantes legais possuem acerca do procedimento em causa e respeitante ao grau de importância que atribuem a tal tipo de informação. O questionário do grupo (II) engloba um grupo de questões relacionadas com o grau de formação dos médicos nesta área e relacionado com a opinião pessoal acerca da sua importância e adequação na Pediatria. Ambos os inquéritos contêm um campo aberto para sugestões.

Os inquéritos englobam questões do tipo aberto, exclusivo (“sim/não”) e categorizadas em escala de três pontos.

### Análise Estatística

O *software* utilizado para o tratamento e análise estatística foi o SPSS 17.0, tendo sido usados níveis de significância de 0,05.

Através de tabelas de frequência e de contingência, elaborou-se uma análise descritiva das variáveis, na caracterização da amostra. Os testes de Qui-Quadrado e de Fisher foram aplicados para avaliar possíveis associações entre variáveis categóricas. Para poder realizar certas análises, a autora teve de agrupar classes em determinadas variáveis, acautelando obviamente a coerência clínica das mesmas, por forma a obter um número necessário para realização de alguns testes estatísticos.

## Resultados

### (1) Pais/Representantes Legais

No presente trabalho participaram 105 pais/representantes legais de crianças internadas ou submetidas a procedimentos invasivos, com idade média de  $36,54 \pm 7,30$  (17-53) anos. As características demográficas estão resumidas na Tabela I. Quanto às habilitações literárias apenas 20% possuíam escolaridade mínima (4ª classe/não saber ler nem escrever) e 17,1% o Ensino Superior (Tabela II).

**Tabela I**

Características Demográficas da Amostra	
<b><u>Relação com a Criança</u></b>	
Mãe	88,6%
Pai	10,5%
Tutor Legal	1,0%
<b><u>Sexo</u></b>	
Feminino	89,5%
Masculino	10,5%
<b><u>Área de Residencia</u></b>	
AM Porto	44,8%
Cidade Porto	17,1%
Outro	38,1%
<b><u>Habilitações Literárias</u></b>	
4ª Classe	19,0%
6º ou 9º	43,8%
Ensino Secundário	19,0%
Ensino Superior	17,1%
Não sabe ler/escrever	1,0%

Quanto às perguntas que avaliam o conhecimento dos pais/representantes legais, 98,1% dos pais dizem conhecer o motivo pelo qual a criança está internada ou foi intervencionada, 77,1% e 65,7% admitem conhecer o nome da doença e

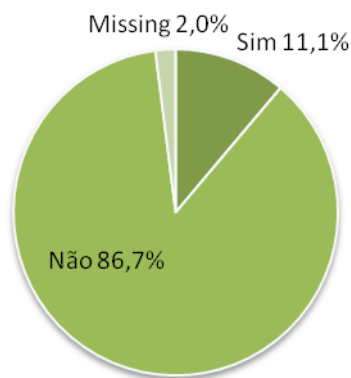
procedimento/tratamento recebido pela criança, respetivamente. De notar que, dos pais que responderam “SIM” à questão acerca do nome do procedimento/tratamento, apenas 2,9% não souberam referenciar o nome propriamente dito.

***Tabela II***

<b>Características Hospitalares da Amostra</b>	
<b><u>Serviço</u></b>	
Cirurgia	15,2%
Estomatologia	1,0%
Gastroenterologia	2,9%
Hematologia	1,9%
Hospital de Dia	3,8%
Nefrologia	7,7%
Neonatologia	8,6%
Neurologia	7,6%
ORL	5,8%
Ortopedia	5,7%
Pediatria	22,9%
SU	11,4%
SCIP	11,4%
Urologia	1,0%
<b><u>Tempo de Internamento</u></b>	
menos de 1 dia	29,5%
1 a 4 dias	33,4%
5 a 9 dias	16,2%
mais de 10 dias	21,0%
<b><u>Número de Internamentos prévios</u></b>	
nenhum	57,1%
1 vez	12,4%
2 vezes	6,7%
3 vezes	1,0%
4 vezes	1,9%
mais de 4 vezes	21,0%

A maioria refere não ter sido informado sobre o tratamentos alternativos (Gráfico 1); 80% dos indivíduos referiam ter-lhes sido explicado o procedimento/tratamento que o menor iria receber. A 72,4% dos pais foram explicadas as vantagens do tratamento, e apenas 14,5% desses não souberam referenciar pelo menos uma vantagem referida pelo médico; quanto às desvantagens, apenas 38,1% dos pais receberam tal informação por parte do médico, e só 67,5% destes conseguiram enumerar algumas desvantagens.

Gráfico 1: Informação acerca de tratamentos alternativos – resposta de pais



Oitenta e cinco dos 105 pais (81%) assinaram o CI; apenas 16,2% dos pais (n=17) afirmam ter recebido um folheto informativo relacionado com o procedimento/tratamento em causa (Gráfico 2), sendo que 14 deles admitem ter tido tempo para o ler e analisar. Dos 83,8% (n=88) que não receberam o folheto informativo, 45,7% (n=48) mostraram interesse em procurar informações noutros locais (familiares, amigos, internet ou outros doentes) e 63,8% (n=67) gostariam de ler um folheto informativo facultado pela equipa médica.



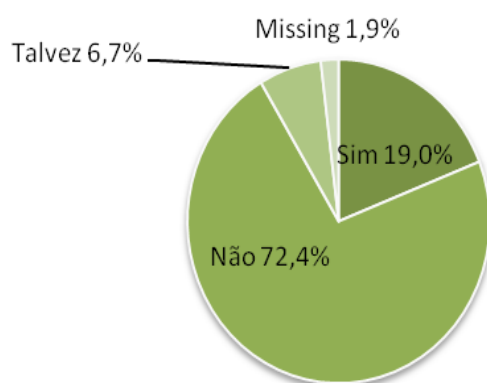
Gráfico 2: Receberam o folheto informativo – respostas de pais



Mais de metade dos pais (57,1%) consideram que tiveram tempo para pensar acerca do tratamento/procedimento proposto, e a grande maioria afirma ter compreendido a informação que lhes foi transmitida pelo médico (83,8%) e ter tido oportunidade de colocar questões (66,7%). A maior parte dos pais (82,9%) atribui importância ao uso do CI, mas apenas 66,7% diz ter autorizado o tratamento/procedimento ao menor de forma realmente informada.

O direito de recusa foi informado aos pais apenas em 19% dos casos (Gráfico 3). Estes resultados encontram-se resumidas na tabela III.

Gráfico 3: Informação sobre direito de recusa- resposta de pais



***Tabela III***

Tipo informação transmitida			
	Sim	Talvez	Não
Nome procedimento	65,7%	0	32,4%
Vantagens	72,4%	0	27,6%
Desvantagens	38,1%	0	61,9%
Alternativas	11,4%	0	86,7%
Direito recusa	19%	6,7%	72,4%

A maior parte dos pais (61%) sente-se confortável com o facto de ter sido pedida apenas uma assinatura para autorização do procedimento proposto.

Os pais com habilitações literárias mais extremas (analfabetismo/4ª classe + ensino superior) tinham mais idade (cerca de 40 anos). Encontrou-se ainda uma associação estatisticamente significativa ( $p < 0,001$ ) entre as habilitações literárias dos pais e o conhecimento do nome da doença do menor (97,4% e 76,1% - ensino secundário-superior vs 42,9% - analfabeto+4ª classe).

Não se detetou uma associação estatisticamente significativa entre as habilitações literárias e: o grau de compreensão da informação transmitida por parte dos pais ( $p = 0,55$ ); ter recebido um folheto informativo ( $p = 0,89$ ); ter-lhe sido explicado como era o procedimento ( $p = 0,54$ ); conhecimento de vantagens e desvantagens ( $p = 0,07$  e  $0,11$ , respetivamente); procura de informações noutros locais ( $p = 0,79$ ); interesse em ler o folheto informativo ( $p = 0,30$ ); oportunidade de questionar o médico ( $p = 0,55$ ); importância atribuída ao CI ( $p = 0,54$ ) e o conhecimento do direito de recusa ( $p = 0,84$ ).

Foi constatado que o único tipo de informação recebida relacionada, de forma estatisticamente significativa, com o tempo de internamento era o nome do procedimento ( $p = 0,025$ ): 90,9% - mais de 10 dias vs 60% - menos de um dia. Nenhuma relação entre número de internamentos e o tipo de informação recebida pelos pais foi encontrada.

## (2) Médicos

Participaram 52 médicos com funções na área pediátrica do CHP, com idade média de  $34,19 \pm 10,43$  anos. As características demográficas estão resumidas na Tabela IV. Não foi possível a realização do inquérito a todos os médicos do Departamento da Criança e do Adolescente, por impossibilidade de alguns em responder

***Tabela IV***

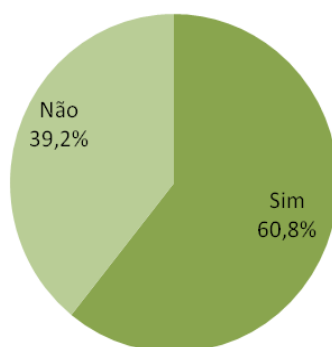
<b>Características da Amostra (Médicos)</b>	
<b><u>Sexo</u></b>	
Feminino	80,8%
Masculino	19,2%
<b><u>Escola de Formação</u></b>	
Coimbra	9,6%
FMUP	34,6%
ICBAS	42,3%
Lisboa Clássica	1,9%
Lisboa Nova	7,7%
Minho	1,9%
Outra	1,9%
<b><u>Categoria Profissional</u></b>	
Assistente	25,0%
Assistente Graduado	13,5%
Chefe de Serviço	1,9%
Diretor de Serviço	1,9%
IAC	23,1%
Interno Complementar	34,6%

Sobre o grau de formação dos médicos nesta área, 53,8% afirmam ter tido informação durante a sua formação geral, no entanto só 15,4% treinaram a aplicação do mesmo durante esta fase. Durante a formação complementar, 26,9% dos médicos treinaram a aplicação do CI antes de o aplicar em doentes; 42,3% dos médicos foram tutelados na primeira vez que aplicaram o CI.

45,8% dos médicos aplicou pela primeira vez o CI no “Internato Complementar” e meramente 15,4% dos médicos catalogam a sua preparação pessoal para a aplicação do CI como “bastante”.

A maior parte dos médicos (60,8%) diz existir nos respetivos serviços, informação complementar para os pais das crianças (Gráfico 4).

Gráfico 4: Informação complementar nos serviços – resposta médicos



De realçar que 25,5% admite não saber quais são as situações legais que obrigam à aplicação do CI; 76,5% e 58% dizem ter, por hábito, informar os pais acerca das alternativas terapêuticas e do direito de recusa, respetivamente (Gráficos 5 e 6).

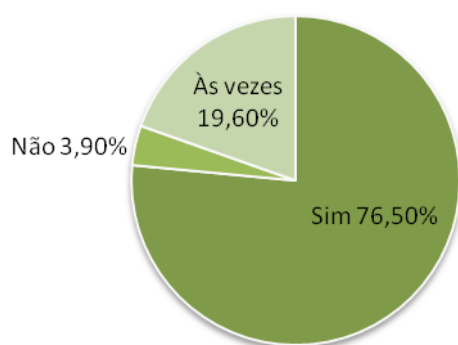


Gráfico 5: Informar os pais sobre alternativas terapêuticas

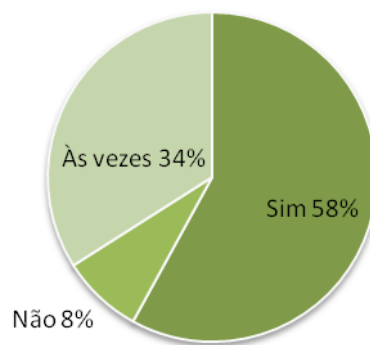


Gráfico 6: Informar os pais sobre o direito de recusa – resposta médicos

A maioria considera o contributo do CI para a decisão realmente esclarecida dos pais como importante/muito importante e o mesmo acontece em relação ao reforço da

relação médico-doente. Apenas 5,8% dos médicos atribuem pouca importância ao CI, enquanto ferramenta de proteção legal.

Respeitante ao tempo que os médicos dispendem para a aplicação do CI, 25% assume que o tempo que dispõe é pouco; somente 9,8% referem que o CI é pouco útil para a facilitação de exposição de questões por parte dos pais e a mesma percentagem admite que o CI é pouco importante para a explanação de vantagens/desvantagens do procedimento em causa aos pais (Tabela V).

***Tabela V***

	<b>Opinião dos Médicos</b>		
	<b>Pouco Importante</b>	<b>Importante</b>	<b>Muito Importante</b>
<b>Importante para decisão do doente</b>	7,7%	38,5%	53,8%
<b>Protecção Legal</b>	5,8%	23,1%	71,2%
<b>Reforço da relação médico-doente</b>	19,2%	46,2%	34,6%
<b>Explanação de todas as vertentes</b>	9,8%	43,1%	47,1%

A maior parte dos profissionais (92,1%) classifica a adequação do CI à área pediátrica como boa ou muito boa, no entanto apenas 13,7% considera que o tempo concedido aos pais para decidir é suficiente.

A deteção de associações estatisticamente significativas foi conseguida entre: idade e categoria profissional com o grau de formação acerca de CI, durante o curso, constatando-se que os mais velhos receberam menor formação ( $p=0,002$ ) e que os médicos IAC's+internos complementares receberam mais formação que os assistentes+chefes+diretores de serviço ( $p=0,006$ ).

Não foram encontradas relações estatisticamente significativas entre: a preparação pessoal e o grau de formação geral dos médicos; a categoria profissional e a importância que o médico atribuiu para a relação médico-doente; o tempo dispendido e explanação de vantagens/desvantagens do procedimento aos pais; importância do CI

para decisão realmente esclarecida por parte dos pais e tempo concedido para a sua decisão e tempo dispendido pelo médico.

## **Discussão**

### **(1) Pais/Representantes legais**

A maior representatividade das mães mostra que são estas que mais acompanham os filhos no internamento/consulta. A grande fração de pais entrevistados, possuíam literacia básica (6º ou 9ºano), e foi interessante notar que são os pais mais velhos os mais e menos habilitados a nível literário.

A maioria das crianças estava internada no serviço de Pediatria e de Cirurgia, como esperado, já que são os atos cirúrgicos e alguns procedimentos invasivos como punção lombar, mielograma, biópsia renal, entre outros, que necessitam da aplicação do CI.<sup>13</sup> A grande parte dos entrevistados tinham os seus filhos internados há cerca de 1-4 dias e para a maioria era o primeiro internamento/intervenção.

Relativamente a este grupo, um dos objetivos primordiais era avaliar qual o tipo de informação prestada aos pais das crianças acerca do tratamento/procedimento a que iriam ser sujeitas. Na análise dos resultados, depreende-se que a maioria dos pais conhece o motivo de internamento, o nome da doença, havendo uma forte associação com as habilitações literárias dos pais e a posse de tal informação, e o nome do procedimento a que o menor foi sujeito. Quando abordados para referir o nome do procedimento, apenas dois em setenta pais não foram capazes de o fazer, revelador de informação bem assimilada, e do cuidado por parte dos pais em estarem integrados acerca das intervenções e exames propostos/realizados. Apesar de informados sobre o nome do procedimento, muitos dos pais procuravam o suporte em papel que tinham guardado consigo, com o nome do procedimento e do problema do filho.

A relação estabelecida entre o conhecimento do nome do procedimento/tratamento e o tempo de internamento permite deduzir que há um conhecimento crescente dos pais sobre a situação em questão, quer pelo maior contacto com o médico assistente, quer pelas informações complementares da equipa de

enfermagem. Ainda relativo a esta matéria, refira-se que uma das sugestões mais apontadas por alguns pais, foi a de que sentem necessidade de ter mais tempo com o médico, para promover momentos de esclarecimento de dúvidas e questões, no entanto, a grande maioria diz que teve tempo suficiente para colocar ao médico todas as dúvidas que tinha.

A maioria dos pais admite que lhes foi explicado o procedimento a que o menor iria ser sujeito, mas só uma fração de pais (72,4%) disse que lhe foi facultada informação acerca das vantagens e a uma fração muito menor (38,1%) das desvantagens. Tal constatação indicia que o médico tem, por hábito, fazer prevalecer a informação relacionada com os aspetos positivos de determinado procedimento/intervenção, ocultando os possíveis riscos e/ou complicações, e isso é consonante com estudos prévios realizados<sup>38</sup>. O tipo de situação denotada pode ser ainda mais notória na área pediátrica, no contexto de diagnóstico ou tratamento de doenças numa população considerada vulnerável. Ainda no campo em análise, vantagens/desvantagens, foi curioso notar que a maioria (85,5% e 67,5%, respetivamente), foi capaz de enumera-las, facto este que é discordante com alguma literatura<sup>38,40</sup>, e isto pode ser justificado pelos estudos prévios serem relativos a adultos, e pelos pais assumirem uma atitude mais responsável e atenta, em relação aos menores.

Surpreendentemente a maioria dos pais (n=91) diz não ter sido informado acerca das alternativas terapêuticas e/ou de atuação. Se por um lado, tal pode ser justificado pelo fato de algumas das situações terem caráter urgente e, portanto o tempo para dar a escolher opções não ser muito, por outro pode ser revelador de uma falha na aplicação do CI. Fornecer aos pais das crianças as várias opções de escolha, principalmente em circunstâncias não urgentes e promover a discussão entre as três partes envolvidas (no caso da Pediatria), fomenta o conceito de decisão médica partilhada, respeitando a autonomia dos pais e do menor e o dever de beneficência do profissional médico.

No que ao direito de recusa diz respeito, percebeu-se que apenas 20 dos 105 pais entrevistados, se recordavam de o médico lhes ter dado tal informação. Manifestamente, tal pode ser indicador de uma deficitária aplicação do CI, já que o direito de recusa é parte integrante do processo do CI, tal como a explicação do procedimento, as vantagens e as desvantagens. Não foram encontrados estudos que abordem esta

componente, e assim não se podem estabelecer comparações. A percepção da investigadora em certas entrevistas, foi a de que, alguns pais não consideravam que o médico tivesse obrigação de lhes informar acerca do parâmetro em discussão, já que o encaram como demasiado óbvio.

A maioria dos pais (85 em 105), recordava-se de ter assinado o CI e 70 deles dizem tê-lo feito de forma realmente informada, podendo concluir-se que, de um modo geral, o objetivo do CI é, na maior parte cumprido, pelo menos no entender dos pais. Ainda neste ponto, se pode acrescentar que 88 pais dizem ter compreendido a informação transmitida pelo médico. Todavia, neste ponto, é relevante frisar o facto de que o que os pais consideram um estado de bem informado e de boa compreensão pode não significar exatamente ter as reais noções acerca das vantagens/desvantagens do procedimento/tratamento em questão. Daí que, de acordo com a literatura, uma boa forma de tentar aferir o grau de informação que os pais têm, é solicitar-lhes que digam por palavras próprias o que entenderam<sup>19</sup>.

O estudo permitiu observar que não constitui rotina do médico apresentar um folheto informativo acerca do tratamento/procedimento, e a corroborar isso estão os apenas 17 pais que dizem ter recebido tal folheto. No entanto, daqueles que o receberam, quase a totalidade diz ter tido tempo para o ler e analisar. O folheto informativo constitui uma forma de os pais receberem informação segura e fiável acerca do procedimento, o que, por um lado permite um melhor esclarecimento por parte dos pais, e por outro, aumenta a sua confiança no médico do seu filho e diminui a ansiedade<sup>28,42,43</sup>. A prova de que os pais valorizam a informação fornecida advém do facto de metade dos pais que não receberam o dito folheto informativo, demonstram interesse em recebê-lo, facto constatado também noutros estudos<sup>17</sup>. É de salientar que os ditos folhetos informativos podem não ter sido oferecidos aos pais pela inexistência nos serviços em questão, embora a maior parte dos profissionais tenha indicado existirem tais folhetos nos serviços.

A pesquisa de mais informações noutros meios como a internet, familiares ou pessoas na mesma situação parece não ser tão desejada pelos pais como o folheto informativo (48vs 67pais), pelo receio justificado de confusão e incompreensão dos dados consultados.



Quanto ao intento inicial de tentar acurar a importância que os pais das crianças dão ao CI, conclui-se que a grande fração de pais (n=87) encaram o CI como um elemento de considerável importância na permissão de procedimentos/tratamentos de cariz mais invasivo. Os pais que não atribuem ou têm dúvidas acerca da importância do CI nas circunstâncias referidas veem no médico a entidade que jamais praticará maledicência e que é totalmente responsável pelo que faz com o corpo do doente, principalmente tratando-se de crianças. Tal relação permite notar que o médico ainda é encarado por alguns como o protetor, em vez de um técnico que se integra na relação pai-médico-criança<sup>1,28</sup>.

A questão relativa ao conforto que os pais sentiam em ser pedida apenas uma assinatura, para validar a autorização para o tratamento/procedimento a que filho iria ser sujeito, reuniu um número de respostas positivas de 64, sugerindo que o formato de pedir apenas a assinatura de um dos responsáveis da criança é aceitável para a maioria dos pais, embora aqui seja importante avaliar a situação relacional entre os pais.

## (2) Médicos

Uma das pretensões iniciais do presente estudo era aferir qual o grau de formação que os médicos têm acerca do CI e constatou-se que só uma minoria dos inquiridos se consideram completamente apto para a sua aplicação. Somente cerca de metade recebeu informação acerca do CI durante a sua formação geral e apenas uma minoria treinou a sua aplicação. Os aspetos citados corroboram a literatura, que assume que a falta de formação médica justifica, numa grande parte, uma aplicação incorreta e incompleta do CI<sup>4,6,17,39</sup>.

É interessante notar que foram os médicos mais novos e na categoria de IAC's e internos complementares que receberam mais informação durante a sua formação geral, o que pode querer revelar uma preocupação crescente por parte das escolas médicas em sensibilizar os alunos para este tipo de temática. Ainda durante a formação complementar, o referido treino só foi praticado por cerca de um quarto da amostra e foi

também nessa fase que a maioria aplicou o CI autonomamente. Estes últimos resultados parecem vir reforçar a importância dos anos de internato médico, pois, fundamentalmente, são eles que dão continuidade à formação do profissional, enquanto indivíduo responsável pela saúde do doente e dos seus direitos.

O segundo grande intento relativamente ao grupo (II) do estudo assentava na avaliação do conhecimento acerca das características da aplicação do CI. Mais de ¼ dos médicos em estudo não sabiam quais as situações legais que obrigam a aplicação do CI, o que pode ser indicador indireto da existência de situações não dirigidas de forma correta, quer ética e legalmente. Quanto à avaliação da aplicação do CI propriamente dita, a maioria dos médicos diz ter por hábito informar os pais acerca das alternativas terapêuticas, no entanto, quase metade deles assume não informar os pais/representantes legais acerca do direito de recusa. Esta última constatação permite deduzir que ainda há uma grande quantidade de processos de CI que não são, totalmente aplicados. Todavia, salvedade-se que, na área da Pediatria, o aspeto emocional do médico como protetor do menor, pode contribuir para a não informação dos pais sobre o direito de recusa, o que é consonante com a literatura<sup>1</sup>.

Na ótica médica, e segundo a literatura, o CI é um instrumento de proteção legal. Neste trabalho, a grande maioria dos médicos atribui importância ao CI, enquanto forma de proteção legal, mas não o aplica de forma realmente perceptível aos pais, traduzindo uma ação clínica defensiva<sup>14,16,44</sup>. A maior porção dos inquiridos atribuiu grande importância ao papel que o CI tem para a decisão realmente esclarecida por parte dos pais e para o reforço da relação médico-doente, contudo a informação completa não é dada em muitos casos.

Na Pediatria, o doente é a criança e quem tem o papel mais ativo na decisão são os pais, sendo levantada aqui a questão da participação do menor na decisão de tratamento/investigação para a sua situação clínica. O estado da arte quanto a esta matéria indica que a decisão médica partilhada, na Pediatria, deve ser tomada após discussão com o médico, os pais e o menor, por forma a fazer notar o direito de autonomia a que todo o ser humano tem direito, por nascença, e que é acentuado na fase da adolescência<sup>15</sup>. Um estudo semelhante concluiu que nenhum médico é defensor da transmissão de informação exclusivamente ao menor<sup>1</sup>.

O tempo escasso que o médico dispõe para estar com cada situação, segundo a literatura, é um dos principais impedimentos para uma boa aplicação do CI<sup>41</sup>, no entanto, nesta investigação, e contrariamente ao expectável, apenas ¼ dos médicos refere que o tempo que dispõem para aplicar o CI é pouco. Tal pode ser fruto de uma noção errada por parte de alguns dos profissionais do que é o CI, pois surge a possibilidade que este possa significar apenas um ato burocrático e que se resume a uma assinatura.<sup>23,45,46,47</sup>

As respostas dadas pelos médicos quanto ao impacto que o CI tem na facilitação da exposição de questões por parte dos pais e na explanação aos mesmos de todas as vertentes relacionadas com o tratamento/procedimento a que o filho seria sujeito (vantagens/desvantagens, alternativas, complicações, direito de recusa) foram um pouco dissonantes da literatura, pois, efetivamente, a grande maioria dos médicos atribuiu importância ao CI nesses dois aspetos. Tal conclusão pode revelar que, os médicos vêm o processo do CI como um espaço para os pais se esclarecerem acerca da situação clínica da criança e diminuir a ansiedade quanto ao momento que estão a viver<sup>42,43</sup>. Por outro lado, só uma pequena porção dos médicos apontam que o tempo dado aos pais para decidir é suficiente, o que mostra que o CI, enquanto processo que carece de tempo de reflexão por parte do doente, neste caso os pais da criança é aplicado tardiamente. Saliente-se, que muitas das situações têm o carácter de emergência/urgência, e nestas pode ser suavizada a crítica à falta de tempo para reflexão dos progenitores.

Embora o CI em Pediatria tenha certas peculiaridades, que o distinguem, em parte, do CI aplicado no adulto, a vasta maioria dos médicos considera boa/muito boa a sua aplicabilidade na área pediátrica. No entanto, segundo um trabalho levado a cabo pela Alto Comissariado da Saúde, pode concluir-se que a aplicação do CI em vários serviços de Pediatria não está de acordo com a Lei<sup>48</sup>, uma vez que a obtenção do CI em crianças com mais de 16anos não é, por norma, feita.

### Pais *versus* Médicos

Verificou-se, tendo em conta os gráficos 3 e 6, que o número de pais que diz receber informações acerca do direito de recusa é muito menor que o número de médicos que refere ter como hábito na sua prática, informar os pais das crianças acerca desse aspeto, sendo o mesmo constatado para a informação relativa às alternativas

terapêuticas. Estes dados podem sugerir uma deficitária qualidade da atitude comunicacional entre as partes envolvidas.

As respostas dadas pelos dois grupos quanto ao fornecimento de informação complementar escrita existente nos serviços, na forma de folheto informativo revelou-se também discrepante (gráficos 2 e 4). Tal pode ser indicador de que, apesar dos médicos terem acesso a esse tipo de documento e conheçam a sua utilidade, não os utilizam, rotineiramente, de maneira que limitam o acesso dos pais a informação credível, sustentada e validada pela própria instituição.

### **Limitações do estudo**

O estudo em causa mostrou-se notavelmente limitado devido ao tamanho da amostra. O reduzido número de participantes, principalmente médicos, condicionou fortemente a possibilidade de mais conclusões serem tiradas, sendo tal comprovado pelos dados da estatística. Não foi possível integrar no estudo todos os pais de crianças internadas ou seguidas em consulta externa durante o período de tempo em que decorreu o estudo, pela disponibilidade de tempo limitada de tempo. Além disso, embora tenha sido objetivo inicial envolver os pais dos recém-nascidos internados no serviço de Neonatologia da Maternidade Júlio Dinis, tal não se concretizou, pois a autora apercebeu-se aquando da colheita dos primeiros dados que a maior parte são situações de consentimento presumido. O tamanho da amostra de médicos poderá não ser representativa em alguns aspetos.

Uma outra clara falha no presente estudo foi a de não se ter incluído no questionário aos pais das crianças, questões dirigidas aos menores (que seriam possíveis de serem respondidas em muitas das situações, segundo a experiência da autora) e informação sobre a idade do mesmo. Seria interessante, do ponto de vista ético, tentar entender se, por exemplo, a decisão dos pais estaria de acordo com a do menor. Dar continuidade a este tipo de trabalho, envolvendo também o menor, será de significativa pertinência.

Aponte-se também que, a aplicação do CI por parte do médico não foi presenciada diretamente, daí que todas as respostas dadas, tanto pelos pais como pelos médicos, possam ser subjetivas.

## **Conclusão**

Na Pediatria, onde a relação triangular pai-médico-menor exige o domínio do conceito de decisão médica-partilhada, por parte do profissional, a sua aplicação correcta assume particular relevância.

Conclui-se que o uso do CI na Pediatria do CHP tem ainda algumas lacunas a colmatar, especialmente na transmissão de informação sobre os riscos dos procedimentos/tratamentos e direito de recusa e no fornecimento de folhetos informativos disponíveis nos serviços.

Constatou-se que os médicos mais jovens têm mais formação na área do CI, o que reforça a importância de haver uma preocupação crescente por parte das escolas médicas em lecionar matérias do foro ético-legal.

Os pais/representantes legais das crianças mostraram atribuir importância significativa à aplicação do CI. A forma como o menor é envolvido, ou não, no processo de decisão deve ser alvo de futura investigação.

A aplicação correta do CI é fundamental para a boa prática médica. O investimento que tem realizado na formação dos médicos nesta área revela a importância deste aspecto. A melhoria da informação dada ao doente e a monitorização da aplicação do CI devem ser realizadas para garantir o cumprimento de um CI livre e esclarecido.

## Referências Bibliográficas:

- 1- Figueiredo AR. (2004) *Consentimento em Saúde: Consentimento em menores num service de Pediatria*. Porto: Faculdade de Medicina do Porto – Universidade do Porto.
- 2- Mallardi V. (2005) *The origin of informed consent*. Acta Otorhinolaryngologica Italica. 25 (5): 312-27
- 3- *Progress of the prudent patient: consent after Chester v. Afshar*. Anaesthesia – Editorial 2;60:215-9
- 4- Jefford M, Moore R. (2008) *Improvement of informed consent and the quality of consent documents*. Lancet Oncol; 9:485-93
- 5- del Carmen MG, Joffe S.(2005) *Informed consent for medical treatment and research: a review*. Onocologist; 10:636-41
- 6- Katz J. (1998) *Reflections on informed consent:40 years after its birth*. J Am Coll Surg; 186:466-74
- 7- Jones JW, McCullough LB, Richman BW. (2005) *Informed consent: it's not just signing a form*. Thorac Surg Clin; 15:451-60, v.
- 8- Lupton M. (2005). *Informed consent: can a patient ever be fully informed?*. Curr Opin Obstet Gynecol; 17:601-4
- 9- American Academy of Pediatrics (1995) *Informed Consent, Parental Permission, and Assent in Pediatric Practice*. Pediatrics; 95: 314-17
- 10- *European Convention on the Exercise of Children's Rights European Convention on the Exercise of Children's Rights*. In Council of Europe (1995)
- 11- Bernat JL. (2001) *Informed consent*. Muscle Nerve; 24: 614-21.
- 12- Oliveira G, Pereira AD. (2006) *Consentimento Informado*. Centro de Direito Biomédico. Publicação do Centro de Direito Biomédico – Universidade de Coimbra
- 13—Pereira AS, Oliveira G, Pereira A. (2009) *Consentimento Informado- Relatório final*. In: Entidade Reguladora da Saúde
- 14- Callegari DC, Oliveira AR. (2010) *Consentimento livre e esclarecido na anestesiologia*. Revista Bioética; 18: 363-72
- 15- Serrão D. (2009) *Autonomia- um difícil conceito*. In : Reunião Plenária de Comissão de Ética para a Investigação Clínica
- 16- Berg JW, Appelbaum PS, et al. (2001) *Informed consent: legal theory and Clinical Practice*. 2<sup>nd</sup> edition, Oxford University Press, New York

- 17 – Moulton B, King JS. (2010) *Aligning ethics with medical decision-making: the quest for informed patient choice*. J Law Med Ethics; 38:85-97
- 18- General Medical Council (1998). *Seeking patient's consent – the ethical considerations*. In: London
- 19- Falagas ME, Korbila IP, et al. (2009) *Informed consent: how much and what do patients understand?*. Am J Surg; 198: 420-35
- 20- Mayberry MK, Mayberry JF (2002) *Consent with understanding: a movement towards informed decisions*. Clin Med; 2:523-6
- 21- Light IJ (1998) *The consent form: a time for reassessment*. J Pediatr; 132:567-8
- 22-Eggers C, Obliers R, et al. (2007) *A multimedia tool for the informed consent of patients prior to gastric banding*. Obesity (Silver Spring); 15: 2866-73
- 23- Bollschweiler E, Apitzsch J, et al. (2008) *Improving informed consent of surgical patients using a multimedia-based program? Results of a prospective randomized multicenter study of patients before cholecystectomy*. Ann Surg; 248:205-11
- 24- Paterick TJ, Carson GV et al. (2008) *Medical informed consent: general considerations for physicians*. Mayo Clin Proc; 83:313-9
- 25- Vale MC (200?) *Ensaio Clínicos em Populações Vulneráveis*. In: Comissão de Ética para a Investigação Clínica- Documentos de Reflexão
- 26- Vale MC, Oliveira G (200?) *Consentimento informado em menores*. In: Comissão de Ética para a Investigação Clínica- Documentos de Reflexão
- 27- Loch JA (2006) *O princípio de respeito à autonomia na prática pediátrica*. Revista eletrônica Sociedade Rio-Grandense de Bioética. 1; 3
- 28- Bailly D (2010) *Problèmes liés au consentement chez l'enfant et l'adolescent*. Arch Pediatr. 17:7-15
- 29- Burbach DJ, Peterson L(1986) *Children's concepts of physical illness: a review and critique of the cognitive-developmental literature*. Health Psychol; 5:307-25
- 30- Scherer DG, Reppucci ND (1988) *Adolescents' capacities to provide voluntary informed consent: the effects of parental influence and medical dilemmas*. Law Hum Behav; 12: 123-41
- 31 – Levy ML, Larcher V et al (2003) *Informed consent/assent in children. Statement of the Ethics working group of the Confederation of European specialists in Pediatrics (CESP)*. Eur J Pediatr; 162: 629-633



- 32- McCabe MA (1996) *Involving children and adolescents in medical decision-making: developmental and clinical considerations*. J Pediatr Psychol; 21:505-16
- 33- World Medical Organization (1996) *Declaration of Helsinki*. BMJ ;313: 1448-1449.
- 34- *Convenção sobre os Direitos da Criança*: Diário da República – I Série, nº 211 de 12/9/1990
- 35- Pais MS. *Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança*. Comité Português da Unicef
- 36- Monteiro AR (2000) *Convenção sobre os Direitos da Criança*. Departamento e Educação e Centro de Investigação em Educação da Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa
- 37- Levy L (1996) *Os Direitos da Criança Hospitalizada*. Acta Pediatr Port; 27: 655-7
- 38- Byrne DJ NA, Cuschieri A (1988) *How informed is signed consent?*. Br Med J (Clin Res Ed); 296:839-40
- 39- Cayton H (2006) *The Flat-pack patient? Creating health together*. Patient Educ Couns; 62; 288-90
- 40- Mayberry MK, Mayberry JF (2001) *Towards better informed consent in endoscopy: a study of information and consent processes in a gastroscopy and flexible sigmoidoscopy*. Eur J Gastroenterol Hepatol; 13: 1647-76
- 41- Stevenson FA (2003) *General practitioners' views on shared decision-making: a qualitative analysis*. Patient Educ Couns 2003; 50:291-3
- 42- Ghulam AT, Kessler M et al (2006) *Patient's Satisfaction with the preoperative informed consent procedure: a multicenter questionnaire survey in Switzerland*. Mayo Clin Proc; 81(3):307-12
- 43- Menon K, Ward RE, et al (2012) *Factors affecting consent in pediatric critical care research*. Intensive Care Med; 38:153-59
- 44- Heywood R, Macaskill et al (2010) *Informed consent in hospital practice: health professionals' perspectives and legal reflections*. Med Law Rev; 18:152-84
- 45- Garnier JC, Pili-Floury S et al (2009) *Information et consentement aux soins de la personne vulnérable en France*. Annales françaises d'anesthésie et de réanimation; 28:575-8
- 46- Childers R, Lipsett PA et al (2009) *Informed consent and the surgeon*. J Am Coll Surg; 208:627-34
- 47- Ross N. (2004) *Improving surgical consent*. Lancet; 364:205-11

48- Alto Comissariado da Saúde, Comissão Nacional da Saúde Materna, da Criança e do Adolescente (2010) *Resultados: Questionário sobre Consentimento Informado, Acompanhamento de crianças até aos 18 anos de idade e Visitas a doentes no internamento hospitalar*

# ANEXOS

## Anexo A

### Questionário aos pais/representantes legais

#### Avaliação do uso do consentimento informado num hospital pediátrico

#### **I. Dados demográficos/ Informações acerca do internamento**

Com excepção da questão 1 e 7, assinale com um X a opção que considerar mais adequada com a sua situação.

##### **1. Relação com a criança/adolescente internada/sujeito a tratamento médico**

Mãe \_\_\_\_\_

Pai \_\_\_\_\_

Tutor legal \_\_\_\_\_

##### **2. Idade \_\_\_\_\_**

##### **3. Sexo**

Feminino \_\_\_\_\_

Masculino \_\_\_\_\_

##### **4. Área de residência**

Assinale a opção “cidade do Porto” se residir no Porto, ou a opção “Área Metropolitana do Porto” se residir num dos seguintes concelhos: Arouca, Espinho, Gondomar, Maia, Matosinhos, Oliveira de Azeméis, Póvoa de Varzim, Santa Maria da Feira, Santo Tirso, São João da Madeira, Trofa, Vale de Cambra, Valongo, Vila do Conde ou Vila Nova de Gaia.

Se não residir em nenhum destes concelhos, assinale a opção “Outro” e escreva, em seguida, o nome do concelho onde reside.

Cidade do Porto \_\_\_\_\_

Área Metropolitana do Porto \_\_\_\_\_

Outro \_\_\_\_\_

Qual \_\_\_\_\_

##### **5. Habilitações literárias**

Não sabe ler nem escrever \_\_\_\_\_

1º ciclo do ensino básico (antiga 4ª classe) \_\_\_\_\_

Ensino Secundário (12º ano ou equivalente) \_\_\_\_\_

Ensino Superior \_\_\_\_\_

##### **6. Situação Profissional**

Empregado/a \_\_\_\_\_

Desempregado/a \_\_\_\_\_

Outra situação \_\_\_\_\_

Qual? \_\_\_\_\_

**7. Em que serviço esta internada a criança/adolescente por quem é responsável?**

\_\_\_\_\_

**8. Há quanto tempo está internado a criança/ adolescente por quem é responsável?**

Menos de 1 dia \_\_\_\_\_ 1-4 dias \_\_\_\_\_ 5-9 dias \_\_\_\_\_ + de 10 dias \_\_\_\_\_

**9. Quantas vezes a criança/adolescente por quem é responsável esteve internada por causa do mesmo problema?**

Nenhuma \_\_\_\_\_ 1 vez \_\_\_\_\_ 2 vezes \_\_\_\_\_  
3 vezes \_\_\_\_\_ 4 vezes \_\_\_\_\_ + de 4 vezes \_\_\_\_\_

**II. Nas questões seguintes, assinale com um X a resposta que considerar mais adequada ao seu caso.**

**1. Sabe o motivo pelo qual a criança/adolescente por quem é responsável está internada?**

SIM \_\_\_\_\_ NÃO \_\_\_\_\_

**2. Sabe o nome da doença que ela tem?**

SIM \_\_\_\_\_ NÃO \_\_\_\_\_

**3. Sabe o nome do procedimento/tratamento que irá receber?**

SIM \_\_\_\_\_ NÃO \_\_\_\_\_

Se sim, escreva abaixo, o nome do procedimento/tratamento.

**4. Assinou algum documento relativo ao procedimento/tratamento que ela fez/vai fazer?**

SIM \_\_\_\_\_ NÃO \_\_\_\_\_

**5. Foi-lhe entregue algum folheto informativo acerca do procedimento/tratamento em causa?**

SIM \_\_\_\_\_ NÃO \_\_\_\_\_

**6. O médico assistente apresentou-lhe mais do que uma solução para a doença da criança/adolescente?**

SIM \_\_\_\_\_ NÃO \_\_\_\_\_

**7. O médico assistente explicou-lhe como era o procedimento/ tratamento?**

SIM \_\_\_\_\_ NÃO \_\_\_\_\_

8. O médico assistente apresentou-lhe as vantagens do procedimento/tratamento em causa?

SIM\_\_\_\_ NÃO\_\_\_\_

Se sim, escreva abaixo duas vantagens de que se recorde.

1. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_

9. O médico assistente apresentou-lhe as desvantagens do procedimento/tratamento em causa?

SIM\_\_\_\_ NÃO\_\_\_\_

Se sim, escreva abaixo duas desvantagens de que se recorde.

1. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_

10. O médico assistente apresentou-lhe tratamentos/ procedimentos alternativos à situação em causa?

SIM\_\_\_\_ NÃO\_\_\_\_

### III. Perguntas relativas à sua opinião.

Responda, assinalando com um círculo a opção que traduz melhor o que pensa.

1. Considera que teve tempo para pensar acerca do procedimento a que a criança/adolescente por quem é responsável foi/vai ser sujeito?

1=Não; 2=Pouco tempo; 3=Sim

1	2	3
---	---	---

2. Considera que compreendeu a informação que lhe foi transmitida?

1=Não; 2=Mais ou menos; 3=Sim

1	2	3
---	---	---

3. Sentiu-se confortável com o facto de ter sido pedida apenas a sua assinatura para o consentimento e não a dos dois responsáveis pela criança?

1=Não; 2=Mais ou menos; 3=Sim

1	2	3
---	---	---

4. Caso lhe tenha sido entregue um folheto informativo acerca do procedimento em causa, considera que teve tempo para o ler e analisar?

1=Não; 2=Pouco tempo; 3=Sim

1	2	3
---	---	---

5. Por favor, responde às duas questões seguintes APENAS se NÃO lhe tiver sido entregue um folheto informativo acerca do procedimento em causa?

**5.1 Gostaria de ter procurado informação noutros locais (junto dos familiares ou amigos, outras pessoas com o mesmo problema, internet, etc.)?**

1=Não; 2= Talvez; 3=Sim

1	2	3
---	---	---

**5.2 Teria interesse em ler (ou alguém ler para si)um folheto informativo acerca do procedimento em causa?**

1=Não; 2= Talvez; 3=Sim

1	2	3
---	---	---

**6. Por favor, responda às seguintes questões, tendo em conta que:**

1=Não; 2=Talvez; 3=Sim

**6.1 Considera que teve oportunidade de fazer todas as questões que gostaria acerca do procedimento em causa?**

1	2	3
---	---	---

**6.2 Considera importante que todos os procedimentos cirúrgicos exijam um consentimento informado?**

1	2	3
---	---	---

**6.3 Considera que autorizou o procedimento/tratamento médico que a criança/adolescente por quem é responsável fez/ vai fazer de forma realmente informada?**

1	2	3
---	---	---

**6.4 Foi informado sobre o direito de recusa no intervalo de tempo entre a assinatura do consentimento informado e a realização do procedimento/tratamento médico?**

1	2	3
---	---	---

**7. Se pretender, deixe por favor as suas sugestões acerca do consentimento informado.**

---

---

---

## Anexo B

### Questionário aos médicos

#### Avaliação do uso do consentimento informado num hospital pediátrico

- I. Com excepção da questão 1 e 5, assinale com um X a opção que considerar mais adequada com a sua situação.

1. Idade \_\_\_\_\_

2. Sexo

Feminino \_\_\_\_\_

Masculino \_\_\_\_\_

3. Escola Médica de Formação

Faculdade de Medicina da Universidade do Porto \_\_\_\_\_

Instituto Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto \_\_\_\_\_

Escola de Ciências da Saúde da Universidade do Minho \_\_\_\_\_

Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior \_\_\_\_\_

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra \_\_\_\_\_

Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa \_\_\_\_\_

Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa \_\_\_\_\_

Outra \_\_\_\_\_ Qual? \_\_\_\_\_

4. Situação Profissional

Interno de Ano Comum \_\_\_\_\_

Interno Complementar \_\_\_\_\_

Assistente graduado \_\_\_\_\_

Chefe de serviço \_\_\_\_\_

Assistente \_\_\_\_\_

Director de serviço \_\_\_\_\_

Se interno complementar ou assistente, qual a especialidade?

\_\_\_\_\_

5. Registe por favor, o serviço em que trabalha.

\_\_\_\_\_

- II. Nas questões que se seguem, assinale com um X, a resposta que mais se adequar ao seu caso.

1. Durante a sua formação geral, recebeu formação acerca do consentimento informado?

SIM \_\_\_\_\_

NÃO \_\_\_\_\_

2. Durante a sua formação geral, treinou a aplicação do consentimento informado?

SIM \_\_\_\_\_

NÃO \_\_\_\_\_



3. Durante a sua formação complementar, treino o uso do consentimento informado antes de o aplicar em doentes?  
SIM\_\_\_\_ NÃO\_\_\_\_ NÃO APLICÁVEL\_\_\_\_
4. Durante a sua formação complementar, teve quem o acompanhasse na aplicação dos primeiros consentimentos informados?  
SIM\_\_\_\_ NÃO\_\_\_\_ NÃO APLICÁVEL\_\_\_\_
5. Existe no seu serviço informação complementar para os pais/ representantes legais sobre a situação a que a criança por quem é responsável vai ser sujeita?  
SIM\_\_\_\_ NÃO\_\_\_\_
6. Sabe quais são as situações que, legalmente, obrigam à aplicação do consentimento informado?  
SIM\_\_\_\_ NÃO\_\_\_\_
7. Tem por hábito informar os pais/responsáveis legais da criança a que vai ser sujeita determinado tratamento, das alternativas terapêuticas para aquela situação?  
SIM\_\_\_\_ NÃO\_\_\_\_ Às vezes\_\_\_\_
8. Tem por hábito informar os pais/responsáveis legais da criança acerca do seu direito de recusa ao tratamento, em qualquer momento até à aplicação efectiva do mesmo?  
SIM\_\_\_\_ NÃO\_\_\_\_ Às vezes\_\_\_\_

### III. Questões relacionadas com a opinião.

1. Quando foi a primeira vez que explicou de forma autónoma a um doente o que era o consentimento informado? (Assinale com um X a opção que se adequa melhor ao seu caso.)

Internato ano comum\_\_\_\_ Internato complementar\_\_\_\_  
Após concluir o internato complementar\_\_\_\_

2. Como classificaria o uso do consentimento informado tal como o conhece em termos de:

(Responda, assinalando com um círculo a opção que traduz melhor o que pensa/ o seu caso.)

2.1 Importância para a decisão realmente esclarecida por parte dos pais/representante legal da criança.

1=Pouco Importante; 2=Importante; 3=Muito importante

1	2	3
---	---	---

2.2 Importância para a protecção legal do médico

1=Pouco Importante; 2=Importante; 3=Muito importante

1	2	3
---	---	---

2.3 Importância para reforçar a relação médico-“doente”

1=Pouco Importante; 2=Importante; 3=Muito importante

1	2	3
---	---	---

2.4 Tempo dispendido com a sua aplicação

1=Pouco tempo; 2=Tempo razoável; 3=Tempo suficiente

1	2	3
---	---	---

2.5 Adequabilidade à área pediátrica

1=Má; 2=Boa; 3=Muito boa

1	2	3
---	---	---

2.6 Facilitação da exposição de questões ou dúvidas que de outro modo os pais/representante legal da criança, não colocaria

1=Pouco útil; 2=Útil 3=Muito útil

1	2	3
---	---	---

2.7 Tempo concedido para a decisão por parte dos pais/representante legal da criança

1=Pouco tempo; 2=Tempo razoável; 3=Tempo suficiente

1	2	3
---	---	---

2.8 Explicação de todas as vertentes (vantagens e desvantagens do procedimento em causa) que realmente interessam para os pais/representante legal da criança

1=Pouco Importante; 2=Importante; 3=Muito importante

1	2	3
---	---	---

2.9 Preparação pessoal para a sua aplicação.

1=Insuficiente ; 2=Suficiente; 3=Bastante

1	2	3
---	---	---

**IV. Se pretender, deixe por favor as suas sugestões acerca do consentimento informado.**

---

---

---

## Anexo C

### ***Avaliação do uso do consentimento informado em Pediatria***

#### **Pais/ Representantes legais**

Chamo-me Célia Maria Sousa Maia e frequento o 6º ano do curso de Medicina, no ICBAS. No âmbito da minha tese de Mestrado, tenciono realizar um estudo de investigação intitulado “Avaliação do uso do consentimento informado num hospital pediátrico”. Este trabalho será orientado pela Prof. Dra Fernanda Manuela Costa, directora do Serviço de Pediatria, e a minha co-tutora é a Doutora Idalina Beirão, responsável pela Departamento de Gestão de Risco do Hospital Geral de Santo António. O meu sincero agradecimento pela sua disponibilidade e participação no estudo.

O que se segue é referente ao termo de consentimento para a sua participação no presente estudo.

Eu, abaixo assinado, na qualidade de representante legal da criança sujeita a terapêutica médica/cirúrgica no Hospital Maria Pia, fui informado/a de que o Estudo de Investigação acima mencionado se destina a avaliar a forma como o consentimento informado é aplicado em Pediatria, isto é, se são esclarecidos de forma clara e perceptível os actos médicos e/ou cirúrgicos a que a criança por quem sou responsável será sujeita, bem como as suas vantagens e desvantagens, alternativas terapêuticas e direito de recusa.

Sei que neste estudo está prevista a realização de questionários, tendo eu sido informado/a da sua futura análise estatística.

Foi-me garantido que todos os dados relativos à identificação dos Participantes neste estudo são confidenciais.

Sei que posso recusar-me a participar no estudo, sem nenhum tipo de penalização.

Compreendi a informação que me foi dada, tive oportunidade de fazer perguntas e as minhas dúvidas foram esclarecidas.

Aceito participar de livre vontade no estudo acima mencionado.

Autorizo ainda, a divulgação dos resultados obtidos no meio científico, garantido a confidencialidade.

Nome do participante \_\_\_\_\_

Data \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_

Nome do Investigador responsável \_\_\_\_\_

Data \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_

## Anexo D

### ***Avaliação do uso do consentimento informado em Pediatria ao Médico***

Chamo-me Célia Maria Sousa Maia e frequento o 6º ano do curso de Medicina, no ICBAS. No âmbito da minha tese de Mestrado, tenciono realizar um estudo de investigação intitulado “Avaliação do uso do consentimento informado num hospital pediátrico”. Este trabalho será orientado pela Dra. Fernanda Manuela Costa, directora do Serviço de Pediatria do CHP, e a minha co-tutora é a Prof. Doutora Idalina Beirão, responsável pela Departamento de Gestão de Risco do Hospital Geral de Santo António. O meu sincero agradecimento pela sua disponibilidade e participação no estudo.

O que se segue é referente ao consentimento para a sua participação no presente estudo.

Eu, abaixo assinado, na qualidade de profissional médico, fui informado/a de que o Estudo de Investigação acima mencionado se destina a avaliar a forma como o consentimento informado é aplicado na área pediátrica no CHP, isto é, se são esclarecidos aos representantes legais da criança, de forma clara e perceptível os actos médicos e/ou cirúrgicos a que a criança será sujeita, bem como as suas vantagens e desvantagens, alternativas terapêuticas e direito de recusa. Além disso, será ainda objectivo deste trabalho compreender a qualidade de formação dos profissionais médicos, no que à aplicação do consentimento informado diz respeito.

Sei que neste estudo está prevista a realização de questionários, tendo eu sido informado/a da sua futura análise estatística.

Foi-me garantido que todos os dados relativos à identificação dos Participantes neste estudo são confidenciais.

Sei que posso recusar-me a participar, sem nenhum tipo de penalização.

Compreendi a informação que me foi dada. Aceito participar de livre vontade no estudo acima mencionado.

Autorizo ainda, a divulgação dos resultados obtidos no meio científico, garantindo a confidencialidade.

Nome do profissional \_\_\_\_\_  
Data \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_

Nome do Investigador responsável \_\_\_\_\_  
Data \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_

## **Anexo E**

Informação relativa à tese de mestrado referida, realizada no âmbito da unidade curricular Dissertação/ relatório de estágio/ Projeto, do Mestrado Integrado em Medicina –ICBAS-UP, no ano letivo de 2010/2011:

Título: *Avaliação do uso do consentimento informado num hospital universitário*

Autora: Maria Inês Almeida Costa

Orientação: Dr. Paulo Maia

Co-orientação: Professor Doutor António Sousa Pereira

Nas páginas seguintes, encontram-se os inquéritos utilizados na tese de mestrado supracitada. Primeiramente o inquérito aplicado aos doentes, seguido do inquérito aplicado aos pais.

## Questionário

*Avaliação do uso do consentimento informado num hospital universitário*

---

1. Nas perguntas que se seguem, por favor assinale com um X a opção que se adequar ao seu caso

### 1.1. Idade

0-18 anos \_\_\_\_\_

19-24 anos \_\_\_\_\_

25-34 anos \_\_\_\_\_

35-44 anos \_\_\_\_\_

45-54 anos \_\_\_\_\_

55-64 anos \_\_\_\_\_

65-74 anos \_\_\_\_\_

75-84 anos \_\_\_\_\_

+ de 85 anos \_\_\_\_\_

### 1.2. Sexo

Masculino \_\_\_\_\_

Feminino \_\_\_\_\_

### 1.3. Área de residência

*Por favor assinale "Cidade do Porto" se viver no Porto, ou "Área Metropolitana do Porto" se viver nos concelhos de Arouca, Espinho, Gondomar, Maia, Matosinhos, Oliveira de Azeméis, Póvoa do Varzim, Santa Maria da Feira, Santo Tirso, São João da Madeira, Trofa, Vale de Cambra, Valongo, Vila do Conde ou Vila Nova de Gaia.*

*Se não viver em nenhum destes locais, assinale a opção "Outra" e escreva em seguida onde vive.*

Cidade do Porto \_\_\_\_\_

Área Metropolitana do Porto \_\_\_\_\_

Outra \_\_\_\_\_ → Qual? \_\_\_\_\_

### 1.4. Grau de escolaridade

Não sabe ler nem escrever \_\_\_\_\_

Sabe ler mas não estudou \_\_\_\_\_

1º ciclo do ensino básico (antiga 4ª classe) \_\_\_\_\_

2º ciclo do ensino básico (6º ano ou antigo 2º ano liceal/ciclo preparatório) \_\_\_\_\_

3º ciclo do ensino básico (9º ano ou antigo 5º ano liceal ou ensino técnico) \_\_\_\_\_

Ensino secundário (12º ano ou equivalente) \_\_\_\_\_

Ensino pós-secundário: curso de especialização tecnológica \_\_\_\_\_

Ensino médio \_\_\_\_\_

Ensino superior: bacharelato \_\_\_\_\_

Ensino superior: licenciatura \_\_\_\_\_

Ensino pós-graduado: mestrado \_\_\_\_\_

Ensino pós-graduado: doutoramento \_\_\_\_\_

### 1.5. Situação profissional

Empregado/a \_\_\_\_\_

Desempregado/a \_\_\_\_\_

Reformado/a \_\_\_\_\_

Doméstico/a \_\_\_\_\_

Aluno/estudante \_\_\_\_\_

Serviço militar \_\_\_\_\_

Outra situação \_\_\_\_\_ → Qual? \_\_\_\_\_

### 1.6. Em que serviço está internado/a?

Angiologia e Cirurgia Vascular _____	Cardiologia _____	
Cirurgia de Ambulatório _____	Cirurgia 1 _____	
Cirurgia 2 _____	Cirurgia 3 _____	Cirurgia Maxilo-facial _____
Gastroenterologia _____	Ginecologia _____	Neurocirurgia _____
Obstetrícia _____	Oftalmologia _____	Oncologia _____
ORL _____	Ortopedia _____	Urologia _____

### 1.7. Há quanto tempo está internado/a?

Menos de 1 dia \_\_\_\_\_ 1-4 dias \_\_\_\_\_ 5-9 dias \_\_\_\_\_ + de 10 dias \_\_\_\_\_

### 1.8. Quantas vezes esteve internado/a antes por causa do mesmo problema?

Nenhuma \_\_\_\_\_ 1 vez \_\_\_\_\_ 2 vezes \_\_\_\_\_  
 3 vezes \_\_\_\_\_ 4 vezes \_\_\_\_\_ + 4 vezes \_\_\_\_\_

2. Nas perguntas que se seguem, por favor responda SIM ou NÃO e, *quando aplicável*, escolha uma das opções que descreva melhor o seu caso

#### 2.1. Sabe o motivo pelo qual está internado/a?

SIM \_\_\_\_\_ NÃO \_\_\_\_\_

#### 2.2. Sabe o nome da doença que tem?

SIM \_\_\_\_\_ NÃO \_\_\_\_\_

#### 2.3. Sabe o nome do procedimento a que foi/vai ser sujeito/a?

SIM \_\_\_\_\_ NÃO \_\_\_\_\_

Se sim, escreva, por favor, o nome do procedimento.

---

#### 2.4. Assinou algum documento relativo ao procedimento que fez/vai fazer?

SIM \_\_\_\_\_ NÃO \_\_\_\_\_

#### 2.5. Foi-lhe entregue algum panfleto informativo sobre o procedimento que fez/vai fazer?

SIM \_\_\_\_\_ NÃO \_\_\_\_\_

#### 2.6. O seu médico assistente apresentou-lhe mais do que uma solução para a sua doença?

SIM \_\_\_\_\_ NÃO \_\_\_\_\_

#### 2.7. O seu médico assistente explicou-lhe como era procedimento que fez/vai fazer?

SIM \_\_\_\_\_ NÃO \_\_\_\_\_

2.8. O seu médico assistente apresentou-lhe as vantagens do procedimento que fez/vai fazer?

SIM \_\_\_\_ NÃO \_\_\_\_

Se sim, escreva, por favor, duas vantagens de que se lembre.

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_

2.9. O seu médico assistente apresentou-lhe as desvantagens do procedimento que fez/vai fazer?

SIM \_\_\_\_ NÃO \_\_\_\_

Se sim, escreva, por favor, duas desvantagens de que se lembre.

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_

3. As perguntas que se seguem dizem respeito à sua opinião. Por favor escolha a opção que mais se aproxime do que pensa, sabendo que:

*1=Totalmente falso; 2=Falso; 3=Neutro; 4=Verdadeiro; 5=Totalmente verdadeiro*

3.1. Acha que teve tempo para pensar sobre o procedimento a que foi/vai ser sujeito/a?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3.2. Caso lhe tenha sido entregue um panfleto informativo sobre o procedimento que fez/vai fazer, acha que teve tempo para o ler e analisar?

*Por favor responda a esta pergunta APENAS se lhe tiver sido entregue um panfleto informativo.*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3.3. Por favor responda às duas questões que se seguem APENAS se NÃO lhe tiver sido entregue um panfleto informativo sobre o procedimento que fez/vai fazer

3.3.1 Gostaria de ter procurado informação noutros locais (junto de familiares ou amigos, outras pessoas com o mesmo problema, internet, etc.)?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3.3.2 Teria interesse em ler (ou alguém ler para si) um panfleto informativo sobre o procedimento a que foi/vai ser sujeito?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---



3.4 Acha que teve oportunidade de fazer todas as perguntas que gostaria sobre o procedimento a que foi/vai ser sujeito?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3.5 Acha importante que todos os procedimentos cirúrgicos exijam um consentimento informado?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3.6 Considera que autorizou o procedimento que fez/vai fazer de forma realmente informada?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. Se desejar, deixe as suas sugestões sobre o consentimento informado.

---

---

---

Obrigado pela sua participação.

## Questionário

*Avaliação do uso do consentimento informado num hospital universitário*

---

1. Nas perguntas que se seguem, por favor assinale com um X a opção que se adequar ao seu caso

### 1.1. Idade

24-30 anos \_\_\_\_\_

31-39 anos \_\_\_\_\_

40-49 anos \_\_\_\_\_

50-59 anos \_\_\_\_\_

60-64 anos \_\_\_\_\_

+ de 65 anos \_\_\_\_\_

### 1.2. Sexo

Masculino \_\_\_\_\_

Feminino \_\_\_\_\_

### 1.3. Escola médica de formação

Faculdade de Medicina da Universidade do Porto \_\_\_\_\_

Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto \_\_\_\_\_

Escola de Ciências da Saúde da Universidade do Minho \_\_\_\_\_

Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior \_\_\_\_\_

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra \_\_\_\_\_

Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa \_\_\_\_\_

Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa \_\_\_\_\_

### 1.4. Situação profissional

Interno de ano comum \_\_\_\_\_

Interno complementar \_\_\_\_\_

Assistente graduado \_\_\_\_\_

Se interno complementar ou assistente graduado, qual a especialidade?

\_\_\_\_\_

### 1.5. Serviço onde trabalha

Angiologia e Cirurgia Vascular \_\_\_\_\_

Cardiologia \_\_\_\_\_

Cirurgia de Ambulatório \_\_\_\_\_

Cirurgia 1 \_\_\_\_\_

Cirurgia 2 \_\_\_\_\_

Cirurgia 3 \_\_\_\_\_

Cirurgia Maxilo-facial \_\_\_\_\_

Gastroenterologia \_\_\_\_\_

Ginecologia \_\_\_\_\_

Neurocirurgia \_\_\_\_\_

Obstetrícia \_\_\_\_\_

Oftalmologia \_\_\_\_\_

Oncologia \_\_\_\_\_

ORL \_\_\_\_\_

Ortopedia \_\_\_\_\_

Urologia \_\_\_\_\_

2. Nas perguntas que se seguem, por favor responda SIM, NÃO ou NÃO APLICÁVEL

2.1. Durante a sua formação geral, lembra-se de ter falado sobre consentimento informado?

SIM \_\_\_\_ NÃO \_\_\_\_

2.2. Durante a sua formação geral, recorda-se de ter treinado o uso do consentimento informado?

SIM \_\_\_\_ NÃO \_\_\_\_

2.3. Durante a sua formação complementar, treinou o uso do consentimento informado antes de o aplicar em doentes?

SIM \_\_\_\_ NÃO \_\_\_\_ NÃO APLICÁVEL \_\_\_\_

2.4. Durante a sua formação complementar, teve quem o acompanhasse na aplicação dos primeiros consentimentos informados?

SIM \_\_\_\_ NÃO \_\_\_\_ NÃO APLICÁVEL \_\_\_\_

3. Nas questões que se seguem, por favor escolha a opção que melhor descreva o seu caso ou a sua opinião

3.1. Quando foi a primeira vez que explicou de forma autónoma a um doente o que era o consentimento informado?

Internato Ano Comum \_\_\_\_ Internato complementar \_\_\_\_  
Depois de concluir o internato complementar \_\_\_\_

3.2. Como classificaria o consentimento informado tal qual o conhece em termos de:

*Para responder às alíneas seguintes tenha em conta que:*

*1=Muito mau; 2=Mau; 3=Médio; 4=Bom; 5=Muito Bom*

3.2.1. importância para a decisão realmente esclarecida por parte do doente

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3.2.2. importância para a protecção legal do médico

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3.2.3. importância para o reforço da relação médico-doente

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3.2.4. tempo despendido com a sua aplicação

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3.2.4. adequabilidade ao tipo de doentes com os quais contacta

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3.2.5. facilitação de questões ou dúvidas que o doente de outro modo não colocaria

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3.2.6. tempo concedido para a decisão por parte do doente

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3.2.7. explanação de todas as vertentes (vantagens e desvantagens do procedimento em causa) que realmente interessem ao doente

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3.2.8. preparação pessoal para a sua aplicação

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. Se desejar, deixe os seus comentários ou sugestões sobre o consentimento informado.

---

---

---

---

---

---

---

Obrigado pela sua participação.